

令和 5 年 月 日

鹿児島県社会福祉協議会会長 殿

鹿児島市長 下 鶴 隆 央

印

実 践 リ ー ダ ー 研 修 推 薦 書

令和 5 年度の標記研修の受講について、下記の者を推薦します。

推薦する者	氏 名			
	事業所名			
		住 所 :		
		電 話 :		
		F A X :		
	経験年数		受 講 年 次	
	既に受講 した研修		(年)	
			(年)	
			(年)	
			(年)	
事業所の指定 年月日	年 月 日指定 (年 月経過) ※経過年月日は、令和 5 年 6 月末時点で記入してください。			